Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumm.

Chorionepithelioma malignum intramurale uteri.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Hans Strohauer,
approb. Arzt aus Berlin.

Tag der Promotion: 29. Juli 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

94

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumm.

Auszug.

Zur Untersuchung liegt ein Fall eines etwa apfelgrossen Chorionepitheliom vor, das mit seinem Schwergewicht in der Uteruswand gelegen ist und die äusseren Schichten derselben bevorzugt. Es hat mit seinem grösseren Teil die Serosa der Hinterfläche durchbrochen, während es mit einem kleineren Teile die innere Oberfläche des Uterus erreicht, vorbuckelt und hier ulceriert ist.

Nach dem Sitze des Tumors ist die Frage aufzuwerfen, ob es sich hier um ein ektopisch entstandenes Chorionepitheliom handele oder nicht. In diesem Falle war es jedoch nicht angängig, diese Frage zu entscheiden. Bezeichnet man nämlich als ektopisch entstandenes Chorionepitheliom nur solche Fälle, in denen der Tumor wirklich deutlich entfernt vom Placentarsitz entsteht, so muss man bei den in der Uteruswand gelegenen Chorionepitheliomen stets berücksichtigen, dass gelegentlich die Placentarzotten auch im Zusammenhange mit der übrigen Placenta innerhalb der mütterlichen Blutgefässe tief in die Uteruswand vordringen und bei der Ausstossung der Placenta zurückbleiben können. Herr Prof. Robert Meyer ist daher der Ansicht, dass der Unterschied zwischen den wirklich losgelösten, also embolisierten Zottenteilen in der Tiefe der Uteruswand und den von der Placenta bei der Geburt aus dem Zusammenhange abgetrennten Teilen belanglos sei, und dass man daher in allen diesen Fällen kurzweg von einem „intramularen Chorionepitheliom“ sprechen könne.

Neben dem Sitze des Chorionepithelioms war eine an einigen Stellen der Peripherie gelegene, sehr starke, carcinomähnliche, d. h. bröcklig-weisse, morsche Zone ungewöhnlich, und zwar dadurch, dass die chorion-epitheliomatösen Massen in die Uteruswand vordringen, ohne Nekrose und Blutungen zu erzeugen, während die übrigen Tumormassen das gewöhnliche Bild des Chorionepithelioms bieten.

Was den histologischen Charakter des Tumors betrifft, so ist seine Zusammensetzung aus Langhans-Zellen und Syncytien derart charakteristisch, dass er die Bezeichnung des typischen Chorionepitheliom im Sinne Marchands ohne weiteres verdient.

Auch an den Ovarien sind Veränderungen zu bemerken; beiderseits finden sich mehrere Cysten von Kirsch- bis Walnussgrösse, so dass die Eierstöcke zu über hühnereigrossen polycystischen Gebilden angewachsen sind. Die cystischen Räume sind im ganzen Umkreise mit gewucherten Zellen bekleidet, die durchaus den Thecazellen abnormer Follikel gleichen und nur etwas grösser sind als diese. Nirgends finden sich solche Zellen unabhängig von atresierenden Follikeln, sondern überall lassen sie sich als zu atresierenden oder atretischen Follikeln gehörig erweisen.

Lebenslauf.

Verfasser vorstehender Arbeit, Hans Strohauer, evangelischer Konfession, wurde am 7. 6. 1894 als Sohn des später verstorbenen Kaufmanns Otto Strohauer zu Berlin geboren.

Er besuchte das Kgl. Kaiser Wilhelms-Realgymnasium zu Berlin und widmete sich Ostern 1913 dem medizinischen Studium an der Universität Berlin.

Bei Kriegsbeginn trat er als Kriegsfreiwilliger bei der Infanterie ein. Im August 1917 wurde er zur Ablegung des Tentamen physicum nach Berlin beurlaubt und war danach als Feldhilfsarzt in einem Feldlazarett tätig. Nach der Entlassung aus dem Heeresdienst, Dezember 1918, setzte er sein Studium an der Berliner Universität fort, beendete am 8. Juli 1920 die medizinische Staatsprüfung und erhielt unter dem Datum des 9. Juli 1920 die Approbation.